DISSERTATION

N° 96.

SUR

L'ENTÉRITE ADYNAMIQUE;

ET SUR L'UTILITÉ DES TONIQUES DANS SON TRAITEMENT;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 mai 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. P. FERON, d'Amayé,

Département du Calvados;

Ancien Elève de l'Ecole pratique; Ex-Chirurgien Aide-Major; l'un des Elèves envoyés par le Ministre de l'Intérieur à l'épidémie de Dijon, en 1812.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Président.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU PÈRE ÉLISÉE,

Premier Chirurgien du ROI et de Son Altesse Royale MONSIEUR, Comte d'Artois, etc., etc.

Votre nom placé à la tête de cet ouvrage est sans doute son titre le plus puissant pour espérer d'être vu avec quelque bienveillance ; mais je dois un avantage bien plus précieux, et selon mes désirs, à l'honneur que vous m'avez accordé de le présenter sous vos auspices ; c'est celui de vous donner un témoignage éclatant de ma reconnaissance et de mon attachement.

J'ai l'honneur d'être avec un profond respect,

Votre serviteur

P. FERON.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004vari_y4m5

DISSERTATION

SUR

L'ENTÉRITE ADYNAMIQUE

ET SUR L'UTILITÉ DES TONIQUES DANS SON TRAITEMENT.

INTRODUCTION.

Les recherches d'anatomie pathologique qui ont été, dans les deux derniers siècles, l'objet des illustres travaux des *Bonnet*, des *Silvius*, des *Fallope*, des *Vésale*, des *Harvey*, des *Bichat*, etc., et surtout du célèbre *Morgagni*, ont sans doute beaucoup contribué à rappeler les médecins sur les routes infaillibles de l'observation et de l'expérience : le premier bienfait de ce retour à la médecine hippocratique a été l'abandon de toutes les hypothèses qui avaient tour à tour gouverné la science, et l'éloignement des vaines explications qui défiguraient jusqu'aux observations transmises par les maîtres de l'art : revenue à l'étude des faits, la médecine s'est enfin rétablie sur ses bases certaines et immuables, et les plus heureux changemens se sont opérés dans l'étude de l'art. La méthode analytique est venue ranger dans un cadre naturel et philosophique les faits observés ; et un petit nombre d'affections, reconnues primitives d'après les connaissances actuelles, ont formé les grandes classes auxquelles se sont rattachées toutes ces variétés de la même altération qui composaient autant de maladies différentes.

Toutes les affections connues appartiennent à quelqu'une de ces classes, hors un petit nombre dont la nature n'est pas encore déterminée. Qui sait même si l'art, perfectionné par l'observation, ne changera pas encore le nombre de ces affections primitives ?

D'après ces idées, on verra facilement que je suis loin de vouloir présenter la maladie qui est le sujet de cette dissertation, comme une affection *sui generis ;* puisqu'elle n'est, en effet, qu'une complication de deux états maladifs ; mais j'ai pensé que, lorsque deux affections simples se montraient fréquemment unies, qu'elles offraient une série de symptômes particuliers et constans, qu'on reconnaissait même parmi de nouvelles complications ; qu'à l'ouverture des cadavres, on trouvait toujours les mêmes lésions organiques ; qu'enfin elles réclamaient un mode de traitement qui n'est celui d'aucune des deux affections dont elle se compose, mais particulier à leur complication ; j'ai pensé, dis-je, que cette maladie méritait une description particulière ; c'est sous ce point de vue que j'ai envisagé celle qui va nous occuper.

M. *Petit* observa, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les ouvertures de quelques cadavres, une altération de l'intestin qui n'avait pas fixé jusqu'alors son attention ; il rassembla les histoires des malades chez lesquels elle se rencontrait, et il vit, qu'exposés aux mêmes causes, ils avaient présenté une série de phénomènes semblables. Il multiplia ses recherches, et retrouvant constamment les mêmes symptômes et les mêmes lésions organiques, ce praticien distingué jugea qu'il était important de signaler cette affection aux observateurs : c'est ce qu'il a exécuté dans un ouvrage qui mérite les plus grands éloges.

Le grand nombre d'observations que j'ai recueillies sur la même affection, les réflexions qu'elles m'ont suggérées sur sa nature, bien différentes de celles qu'à émises M. *Petit ;* l'importance de distinguer cette affection des fièvres adynamiques ou bilieuses avec lesquelles elle a été confondue, et surtout d'établir son mode de traitement d'une manière certaine ; enfin sa fréquence dans

les hôpitaux où elle est observée, m'ont engagé à traiter également ce sujet ; mais comme mon but est d'insister surtout sur la nature et les moyens curatifs de la maladie, je donnerai une description courte, mais exacte de ses causes, de ses symptômes, de ses terminaisons et des lésions qu'elle laisse dans les cadavres ; j'insisterai sur sa comparaison et ses différences d'avec celles qui ont avec elle le plus d'affinité ; je soumettrai enfin mes idées sur sa nature, et sur celle du traitement qui paraît reconnu pour le plus convenable.

PREMIÈRE PARTIE.

Description générale.

Synonymie. *Fièvre entéro-mésentérique*, M. Petit. *Entérite adynamique*, P. Feron.

Classification.

Cette affection étant, comme nous le verrons ailleurs, une complication de l'entérite avec une fièvre essentielle, doit être rangée dans la deuxième classe de la nosographie ; *phlegmasies.*

Ordre II. — *Entérite.* Espèce compliquée.

Causes prédisposantes.

Les individus chez lesquels cette affection se développe le plus souvent, sont généralement jeunes, habitant Paris depuis quelques mois, continuellement exposés à l'influence d'un air épais, tantôt

froid, tantôt chaud, souvent humide, et toujours chargé des émanations putrides qui s'exhalent des boues, des cloaques, etc., etc. La plupart font usage d'une nourriture peu saine et peu fortifiante, ne buvant habituellement que de l'eau. Chez quelques-uns, la maladie se déclare après avoir pris un purgatif ; la saison froide et humide paraît y disposer davantage. Elle existe moins souvent chez les femmes que chez les hommes : on ne l'a pas encore observée, que je sache, chez les enfans et les adolescens. Les tempéramens lymphatiques y paraissent les plus sujets ; il suit de là que le séjour de Paris y dispose essentiellement, qu'elle est plus rare chez les vieillards, qu'elle est plus fréquente chez les individus qui sont peu couverts, exposés au froid, à l'humidité, tels que les porteurs d'eau, les ramoneurs, etc., etc. ; que les gens aisés y sont peu exposés ; qu'elle peut être sporadique, ou endémique.

Symptômes.

Première période. Une diarrhée légère, peu fréquente, se manifeste pendant un temps plus ou moins long sans autre trouble dans l'économie animale ; il survient du malaise, de l'inappétence, des lassitudes : des frissons se font sentir de temps en temps ; les selles continuent avec peu ou point de douleur ; la faiblesse augmente ; cet état persiste pendant quinze jours, un mois et plus que les malades continuent de vaquer à leurs occupations ; mais il se déclare enfin un mouvement fébrile, annoncé par un frisson violent ou une vive chaleur ; alors les malades sont contraints de s'aliter, et présentent ordinairement l'état suivant :

Deuxième période. Visage altéré, œil terne, contour de la bouche et des ailes du nez d'une couleur jaunâtre, lèvres, dents et langue sèches ; celle-ci est brune à sapointe et au centre, grisâtre sur les côtés ; soif assez vive ; diarrhée séreuse, jaunâtre, facile et sans douleur, plus ou moins abondante, rarement assez pour expli-

quer l'état de prostration qui existe déjà : respiration aisée, pouls peu fébrile, exacerbation le soir et la nuit, avec rougeur de la conjonctive et leger délire, qui se dissipe, si on fixe l'attention du malade ; abdomen souple, peu ou point sensible, mais, si on le presse fortement, manifestant une douleur plus ou moins sourde entre l'ombilic et la fosse iliaque droite, rarement ailleurs ; urines tantôt pâles, tantôt rouges et sédimenteuses, troubles; peau sèche, rude au toucher, rarement moite, coucher en supination. Telle est l'histoire de l'affection lorsque les malades réclament les secours de l'art ; elle peut s'arrêter à cette période, y rester pendant quelques jours et tourner vers la convalescence.

Troisième période. La faiblesse générale se prononce davantage; les pommettes prennent une couleur rouge, violacée, circonscrite ; l'œil devient plus sombre, injecté, larmoyant ; les lèvres, les dents et la langue sont sèches et couvertes d'un enduit brunâtre, léger; la soif est plus vive, les selles sont plus fréquentes, fétides, toujours sans douleur, quelquefois supprimées; le ventre devient douloureux dans une plus grande étendue, toujours davantage vers la région iliaque droite : souvent il se météorise ; les urines sont peu fréquentes, troubles, ou, si la crise s'opère, elles deviennent abondantes et déposent un sédiment blanc, gris, floconneux, pulvérulent ; le pouls est fréquent, mou, petit, toujours avec paroxysme le soir ; la peau est ou sèche ou moite, ou bien il y a des sueurs; des taches semblables à des piqûres de puces paraissent au visage, à la poitrine, quelquefois aux membres ; il y a un état alternatif de somnolence et de délire, mais toujours les réponses s'accordent parfaitement avec les interrogations ; le malade est couché sur le dos, il s'enfonce au pied de son lit : l'issue de la maladie arrivée à cet état est encore incertaine : si elle doit être heureuse, la crise est annoncée par des urines sédimenteuses, des sueurs successives ; le visage devient meilleur ; l'œil est vif, la langue et les lèvres s'humectent; les selles se réduisent à deux ou trois ;

le ventre est moins sensible ; le pouls se relève ; le délire n'existe plus qu'avec l'exacerbation du soir. Un signe qui semble particulier à cette affection, est l'apparition subite d'un appétit très vif, et point en rapport avec un commencement d'amélioration. Si la terminaison doit être funeste, la maladie continue sa marche avec les symptômes suivans :

Quatrième période. Visage plus décomposé ; œil enfoncé ; conjonctive rouge ; bouche béante, exhalant une odeur infecte ; dents fuligineuses ; langue épaissie, recouverte d'une croûte noire ; impossibilité de l'allonger ; soif vive ; selles involontaires fétides, ou supprimées ; abdomen très météorisé, douloureux dans toute son étendue, ou bien affaissé et insensible ; urines involontaires ; pouls très fréquent, petit, irrégulier, fuyant sous le doigt ; respiration courte, inégale, soubresauts des tendons ; pétéchies plus multipliées ; escharres gangréneuses aux lèvres, aux trochanters, au sacrum, etc ; plaies des vésicatoires livides ou gangréneuses, froid des membres ; état continuel de somnolence ou de délire violent ou calme ; réponses encore justes, mais rares : la maladie, parvenue à cet état, n'offre plus d'espoir ; la mort paraît inévitable, quoique quelques malades y aient encore échappé, comme j'en rapporterai des exemples.

Telles sont les quatre séries de symptômes de cette affection considérée dans ses différens états de gravité.

Cette description de la maladie, telle que je viens de la rapporter, étant le résultat d'un grand nombre d'observations recueillies, tant à l'Hôtel-Dieu, que dans divers pays où je l'ai observée, me tiendra lieu des exemples particuliers, qui auraient inutilement grossi cette thèse ; mais j'aurais désiré décrire sa marche sous un autre point de vue essentiel, et qui manque à cette description ; c'est-à-dire, l'offrir abandonnée aux seules ressources de la nature, et dépouillée des modifications que les moyens curatifs lui font subir.

Cet état de simplicité de l'entérite adynamique ne m'est pas

encore connu, et j'ai tâché d'y suppléer, en composant son histoire de faits recueillis sous des traitemens opposés.

Terminaisons.

Je ne lui en connais que deux, la mort ou la convalescence ; celle-ci est peu distincte de la fin de la maladie ; elle est cependant marquée par un grand appétit, la cessation du mouvement fébrile et le retour des selles à une ou deux par jour ; elle est de peu de durée, si l'affection a été légère ; mais elle est longue et pénible, si elle a parcouru toutes ses périodes.

Examen des cadavres vingt-quatre heures après la mort.

Putréfaction assez avancée, couleur de la peau ordinairement livide, différens degrés depuis la maigreur jusqu'au marasme. *Tête, poitrine :* rien de particulier à ce genre d'affection. *Abdomen :* depuis la moitié environ de l'iléon jusqu'au cœcum, rarement au-delà, deux genres d'altérations :

1.° A l'extérieur, taches ovoïdes, brunâtres, plus ou moins grandes, répandues çà et là ; plus grandes et plus rapprochées vers le cœcum ; l'intestin, pressé entre les doigts sur ces plaques, offre un épaisissement remarquable.

A l'intérieur, la membrane folliculaire présente les mêmes plaques elliptiques qui paraissaient à l'extérieur ; leur couleur est livide, brune, jamais rouge ; elles ont différentes grandeurs ; quelques-unes ont jusqu'à un pouce et plus de diamètre. Celles qui offraient des duretés à la pression sont proéminentes, et ont jusqu'à une ou deux lignes d'épaisseur. Ces plaques sont plus grandes et plus multipliées près la valvule iléo-cœcale, qui en est souvent recouverte et boursoufflée. La membrane folliculaire conserve partout ailleurs sa couleur naturelle ; les ganglions lymphatiques du mésentère qui correspondent à cette partie des intestins, sont augmentés de volume,

et d'autant plus gros et plus multipliés qu'ils sont situés près la fin de l'iléon et près les plus grandes plaques ; leur tissu est plus ferme et d'une couleur rosée ; les autres organes renfermés dans la cavité du bas-ventre, ne présentent rien de particulier. Cet état de l'intestin se rencontre ordinairement chez les malades qui ont succombé promptement.

2.° Les plaques sont parsemées de petites ulcérations plus ou moins profondes ; d'autres fois ces plaques n'existent plus, et sont remplacées par des ulcères plus ou moins larges, irréguliers, dont les bords taillés à pic, comme ceux des chancres vénériens, sont d'un rouge vif ou livide ; ils sont enduits d'une matière blanche, épaisse, semblable à la matière tuberculeuse ; le fond de ces ulcères est rempli d'une sanie grisâtre ; ils ont détruit ou la membrane folliculaire seule, ou même la musculaire ; ils sont plus multipliés et plus grands en approchant du cœcum ; la valvule est toujours ulcérée, et quelquefois détruite ; les ganglions du mésentère correspondans à ces ulcérations sont diminués de volume, noirs, désorganisés, contenant, tantôt une substance brune, tantôt une matière purulente qui s'écoule à leur ouverture. Ces deux états se rencontrent souvent sur le même sujet ; mais le plus avancé occupe toujours le voisinage du cœcum : les autres parties contenues dans l'abdomen n'offrent rien de remarquable.

Considérations sur la nature de l'Entérite adynamique.

On reconnaît bien évidemment deux ordres de phénomènes dans le tableau de cette affection. Les premiers, appartenant à l'état de l'intestin, précèdent pendant un temps plus ou moins long ceux qui appartiennent à la fièvre : ils peuvent même continuer leur marche, et arriver à leur terminaison seuls et sans aucune complication, comme j'en donnerai des exemples ; ils constituent évidemment une affection simple. Les seconds, qui dépendent de l'état fébrile, forment une autre maladie simple,

bien distincte, qui se joint plutôt ou plus tard à l'affection primitive, qui se termine avant ou après, et qui existe également sans elle. La première espèce simple est une entérite ; la seconde est une fièvre adynamique. La complication de ces deux affections constitue la maladie, qui a été nommée par M. Petit *fièvre entéro-mésentérique.*

C'est ici le lieu de dire que cette dénomination ne me paraît pas convenir à cette affection : en effet le mot *fièvre*, qui désigne une maladie simple, essentielle, et sans lésion organique, ne peut appartenir à une complication. J'ai donc cru qu'on pouvait lui substituer celui d'*entérite adynamique*, qui présente à la fois l'idée des deux affections dont elle est composée.

Une remarque très-importante a dû se présenter en observant la description de l'entérite avant qu'elle fût compliquée avec la fièvre ; c'est qu'elle n'offre ni les signes de l'entérite aiguë, ni ceux de l'entérite chronique ; absence totale de la douleur vive, de la fièvre, de la soif, etc., qui caractérisent la première ; différence aussi frappante d'avec la deuxième, ou qui succède à un état aigu, ou dont la durée est longue, la marche et les symptômes presque toujours visibles, tandis que celle-ci ne dure souvent que peu de jours, avec des symptômes si obscurs, qu'elle est souvent méconnue jusqu'aux derniers jours, qu'elle se signale et devient funeste. Elle paraît donc bien constituer une espèce particulière.

La distinction de cette entérite est loin de m'être propre : je n'ai d'autre mérite que de fixer l'attention sur elle ; elle a été indiquée par *Morgagni*, *Stoll*, *Albertini*, etc. Le premier, après avoir donné pour signes de l'entérite aiguë la douleur vive de l'abdomen, la fièvre ardente, la soif, la suppression des urines, etc., ajoute que l'entérite ne se présente pas toujours avec ce cortège inflammatoire ; qu'*Albertini*, son maître, avait le premier observé qu'après des douleurs légères, sans fièvre, sans aucune altération dans le physique, des malades périssaient inopinément, et que l'on trouvait à l'ouverture une inflammation latente

et le sphacèle des intestins. L'illustre *Morgagni* en cite un exemple tiré d'*Ortholobius ;* un homme qui n'avait éprouvé que des douleurs sourdes dans l'abdomen, sans fièvre, ni chaleur, mourut au bout de quelques jours : on trouva les intestins livides, noirs, sphacélés ; aucune rougeur n'indiquait l'état inflammatoire ; le sphacèle, ajoute *Morgagni*, était donc survenu sans inflammation. On en trouve un autre exemple dans *Rivière :* un homme éprouva une douleur de l'abdomen, qui disparut le deuxième jour ; il n'eut qu'une fièvre légère, et un peu d'aridité de la langue, jusqu'au treizième jour, qu'il mourut. L'iléon était sphacélé à sa réunion près le cœcum ; les glandes du mésentère participaient de l'altération. On ne trouve dans ces deux exemples ni la douleur, ni la fièvre, ni les altérations de l'entérite aiguë ; leur marche a été rapide, grave, et promptement funeste ; caractères bien différens de la durée, du peu de gravité, et de la marche insensible des entérites chroniques. Elles me paraissent donc bien former une espèce particulière d'inflammation : cette espèce n'avait pas échappé à l'observation attentive de *Stoll.* Il en rapporte plusieurs exemples, (ouvert. 18, 19, 20), et dit que l'ouverture des cadavres prouve que l'inflammation des intestins peut avoir lieu, et être promptement mortelle, *presque sans qu'il y ait fièvre, et avec très-peu de douleur.*

Je possède aussi plusieurs exemples de cette entérite qui a été funeste après deux ou trois jours de symptômes graves, et dans laquelle les mêmes lésions organiques se sont retrouvées : ce qui semble bien prouver que l'entérite, avant même de se compliquer de la fièvre, pour prendre le caractère adynamique, en possède un propre, dont la nature a déjà quelque analogie avec celui qui appartient à cette fièvre, dont il devient peut-être une cause prédisposante. Je pense donc qu'à l'entérite aiguë et chronique, qui sont seules admises dans la science, on pourrait ajouter celle-ci, que j'appellerais *atonique*, en attendant une meilleure dénomination, à cause du peu de réaction ou de l'atonie qui semble imprimée à tous les systèmes, et qui s'ob-

serve dans la circulation par la lenteur et la faiblesse du pouls; dans la sensibilité, par l'obscurité de la douleur; dans l'organe affecté, par la couleur particulière des altérations et l'absence de la rougeur : la nature de ces altérations me paraîtrait même avoir quelques points de contact avec l'état gangréneux qui peut affecter aussi le canal intestinal. Il résulte de là qu'on pourrait admettre quatre espèces d'entérite : 1.° *l'entérite aiguë*, 2.° *l'entérite chronique*, 3.° *l'entérite atonique*, et 4.° *l'entérite gangréneuse*. Ces divisions de l'entérite me semblent d'autant plus fondées, que chacune d'elles a une marche propre, et réclame un traitement différent. Mais en portant plus loin nos regards, ces mêmes états de l'inflammation ne se retrouvent-ils pas dans les organes où elle est susceptible de se développer librement? Le canal intestinal nous a donné le premier exemple de ces quatre états; mais l'organe de la respiration ne présente-t-il pas ces *inflammations atoniques*, où l'absence de la douleur, le peu de dérangement du pouls et l'obscurité de tous les autres symptômes, ne laissent pas même soupçonner l'affection, qui devient plus ou moins promptement funeste?

La peau offre également l'*inflammation atonique* dans ces ulcères qui s'établissent spontanément, sans rougeur, sans douleurs, et qui s'étendent assez promptement dans une grande surface, sans produire de dérangement notable dans la santé. Les inflammations du cerveau, du foie, etc., sont encore trop peu connues pour que cette espèce puisse y être observée. J'ai vu périr inopinément à l'Hôtel-Dieu, le 11 mars 1815, une jeune Flamande, qui n'avait éprouvé que des douleurs à peine sensibles vers le cerveau. Une partie du lobe droit du cervelet était désorganisée, noirâtre, et contenait un pus sanieux.

Je bornerai ici ces réflexions sur l'inflammation en général; elles m'entraîneraient hors de mon sujet; mais si elles offraient assez de probabilités, elles porteraient à considérer dans l'état inflammatoire quatre grandes divisions.

1.° *Inflammations aiguës*, 2.° *chroniques*, 3.° *atoniques*, 4.° *gan-*

gréneuses. Les inflammations *spécifiques*, *symptômatiques*, ne seraient que des variétés de chacun de ces états.

Les traitemens différens, relatifs à chacune de ces quatre espèces, ne paraîtraient plus en opposition avec l'idée unique de traitement que présente le mot *inflammation.*

Au surplus, je n'attache à ces idées d'autre importance que celle que méritent quelques probabilités qui peuvent rendre raison des variétés qu'on remarque dans l'inflammation et des traitemens différens qui leur conviennent.

Je vais maintenant passer aux considérations relatives à la nature adynamique de l'affection que j'ai décrite.

J'ai déjà dit que la nature de l'entérite disposait éminemment la fièvre consécutive à prendre le caractère adynamique; je vais appuyer cette assertion par les preuves qu'en fournissent les plus grands observateurs.

De toutes les causes qui produisent l'entérite adynamique, celles que nous avons regardées comme les plus puissantes, parce qu'elles sont communes à tous ceux qui l'éprouvent, sont une atmosphère le plus souvent humide, froide ou chaude, chargée d'émanations putrides. *Mertens* trouva également dans l'air humide et chaud la cause de la diarrhée putride qu'il observa en 1763 (*de Epid.* 1763.) *Humores expansi, acrimoniam contrahentes, cute obstructâ, ad primas vias depelluntur: ibi dolores, tormina, febres, excrementa putrida, tandemque absorpti totam sanguinis massam putredinem universam inducunt. Spigel* attribue à l'humidité les inflammations putrides des intestins (*Tract. de feb. semi ter.*) *Pringle* donne pour première cause des affections putrides la suppression des sueurs. (Mal. des arm.) *Quarin* a la même opinion sur la production des affections putrides des intestins dues à une atmosphère humide : *Inundationibus, aquisque effusis, putrescentibus, retento perspirabili; hoc enim putrescentis indolis et ad intestina plerumquè refluens.* (*Tract. de Febr. putrid.*) Sennert, (*de intes. Dol.*), Reidel (*de Feb. intest.*) Hoffmann (*de Feb. mesent.*), ont la

même opinion sur la production des affections putrides des intestins. M. *Broussais* dit que l'air épais, humide, chargé d'émanations, porte une influence putride sur les intestins qui les irrite et les enflamme.

Les observations faites par ces maîtres de l'art, qui se rapportent également à l'une et à l'autre des affections qui composent l'entérite adynamique, sont sans doute assez puissantes pour nous faire ranger de leur avis, et leur conformité avec la description que j'ai donnée de cette affection ne peut laisser de doute sur sa nature adynamique (1).

---

(1) Eh ! n'est-ce pas à ces mêmes causes, également communes à tous les étrangers qui viennent à Paris, qu'est due la diarrhée qui les accueille ? et peut-être serait-elle souvent suivie de tous les accidens que nous remarquons chez les malades qui entrent dans les hôpitaux, si l'emploi des moyens hygiéniques ne les en préservait : la fréquence de cette affection dans la classe indigente me paraît venir à l'appui de cette idée.

Je remarquerai ici, qu'en général, les miasmes putrides portent leur influence sur l'intestin ; ce qui est confirmé par les gaz fétides que l'on rend, par la diarrhée et les coliques que l'on contracte si souvent pour être resté quelques instans dans l'air des amphithéâtres. N'est-ce point par cette raison que j'ai vu plusieurs étudians en médecine attaqués de l'entérite adynamique ?

Il existe cependant des exceptions aux causes qui donnent naissance à cette maladie : ainsi elle n'est pas exclusivement dépendante du séjour de Paris.

Lorsque je remplissais le service de chirurgien-major à l'hôpital militaire de Calais, en 1813, je reconnus l'entérite adynamique sur plusieurs conscrits. Les ouvertures des cadavres de six d'entre eux qui succombèrent, m'offrirent les altérations intestinales. La ville avait été continuellement couverte d'un brouillard épais qui venait de la mer et des marais pendant octobre et novembre que régna cette affection, et beaucoup de soldats avaient alors la diarrhée.

Le sexe, la saison, souffrent également des exceptions ; je fus appelé le 28 septembre 1814, près madame C..., âgée de vingt-sept ans, à Villers, bourg de Normandie. Cette dame me dit qu'éprouvant depuis quelques jours la diarrhée avec perte d'appétit ; des lassitudes, des douleurs vagues, elle avait été forcée de s'aliter par l'accablement et la fièvre qui l'avait prise ; la malade avait l'œil

La ressemblance de cette maladie avec la fièvre adynamique simple l'a fait regarder uniquement comme une fièvre adynamique, dans laquelle l'état de l'intestin ne serait que symptomatique. Mais si l'on considère que l'affection intestinale est toujours primitive, qu'elle règne constamment dans le cours de la maladie, et qu'elle survit presque toujours à la fièvre; que ses symptômes sont au moins égaux à ceux de l'état fébrile, s'ils ne les dominent pas, on cessera de confondre ces deux affections; et d'ailleurs je renvoie aux descriptions de fièvres putrides données par *Fracastor*, *Demertens* (*Obs. feb. putrid.*, 1753) *Stoll* (Aph. 16), *Quesnay* (Tr. des fièv., t. 2), *Reil* (*Mem. clin.*, Hal. 1798), etc., pour établir leur différence. *Senner*, *Demertens*, *Quarin*, etc., disent bien que la diarrhée peut survenir avec gonflement et douleur du ventre, mais c'est au milieu et surtout à la fin de la maladie; ils regardent même cet état comme crise funeste.

Elle n'a pas plus de rapport avec la fièvre bilieuse. Si les belles descriptions de cette maladie données par *Stoll* et *Tissot* ne me dispensaient d'établir sa différence d'avec l'entérite adynamique, de-

---

inquiet, le pouls faible, la langue sèche, blanche, le ventre souple, douloureux, si on le pressait dans la région iliaque : je prescrivis l'eau d'orge avec le sirop de guimauve, lavemens émolliens; délire le soir, la nuit. Le 29, même état, visage plus altéré, langue brune. Le 30, prostration, météorisme, suppression des selles, langue noire, soif, symptômes adynamiques. J'allais recourir au quinquina, mais un médecin qu'on m'adjoignit, ne voyant dans l'enduit noirâtre de la langue et des lèvres, dans la soif vive et la chaleur âcre de la peau, qu'un feu ardent qu'il fallait éteindre, rejeta les toniques et conseilla à cet effet l'infusion de chicorée. Son avis prévalut; mais les accidens ayant augmenté, on me rappela deux jours après. La malade mourut le soir. J'obtins sécrètement l'ouverture du corps : l'iléon était distendu par des vents et quelques matières liquides; il offrait des plaques livides saillantes, plus rapprochées vers la valvule; cet anneau était entièrement fermé, par sa tuméfaction.

Cet état d'oblitération de la valvule iléo-cœcale, que j'ai vue coïncider plusieurs fois avec le météorisme et la suppression des selles, me porte à la regarder comme une cause fréquente de ces derniers phénomènes.

vrais-je apporter d'autre preuve qu'elle ne peut être une fièvre essentielle, que la présence des lésions intestinales?

L'entérite adynamique a-t-elle été observée avant ces derniers temps?

La description de la *fièvre mésentérique* de *Baglivi*, qu'il attribuait à l'inflammation des intestins, présente quelques symptômes d'entérite compliquée avec une fièvre muqueuse (pag. 27) des trois espèces appelées *typhode*, *double tierce* et *tritéophie*. La première aurait quelque ressemblance avec celle qui nous occupe; son début et sa marche étaient graves : chaleur vive, langue noire, sèche, pouls fréquent, très-petit, etc. *Baglivi* ajoute que les intestins étaient enflammés. La deuxième espèce paraît être une fièvre inflammatoire qui régnait chez les nobles, les oisifs, les ecclésiastiques. La troisième n'est qu'une entérite très-aiguë, hoquet, vomissement, tension; douleur de l'abdomen, fièvre ardente, etc. On trouve dans *Spigel* deux observations qui ressemblent à l'entérite adynamique (*Tract. de Feb. semi-tert.*, obs., liv. 1, ch. 16.)

Un homme eut la diarrhée pendant quelque temps; la fièvre le prit avec paroxysme tous les soirs. Au bout de neuf jours, suppression des selles; les urines déposèrent un sédiment blanc, léger, pendant trois jours. Les jours suivans, fièvre continue, signes de malignité, pouls peu fréquent, inégal; langue aride, soif, ventre un peu douloureux à la *pression*; il se joignit un état tétanique à ces symptômes, et le malade, jugé mort, allait être enseveli vivant, si *Spigel*, qui survint, ne lui eût fait faire des fomentations chaudes sur les membres; il revint assez pour faire son testament, et mourut trois jours après. L'iléon était enflammé, sphacélé à sa rencontre avec le cœcum.

Un jeune baron, de dix-sept ans, eut une fièvre continue, avec paroxysmes tous les soirs; la face devint cadavéreuse; sa langue était noire, aride; nulle plainte de douleur dans l'abdomen. (*Spigel* dit qu'il se contenta d'interroger soigneusement le malade.) Le délire survint le vingt-quatrième jour; le malade

mourut le vingt-septième. La portion de l'iléon qui est vers le cœcum était sphacélée. Ces deux observations me paraissent très-analogues à l'entérite adynamique. *Spigel* les rapportait à sa fièvre double-tierce, à cause du paroxysme du soir, qui était plus fort un jour que l'autre. Je dois remarquer que cet observateur reconnaissait, comme nous, deux siéges à cette affection, l'un dans les intestins, l'autre dans l'état général. *Frédéric Hoffmann* (*Feb. mesent.*, p. 66) décrit *une fièvre mésentérique* dont les symptômes étaient : fièvre aiguë, continue, chaleur vive à la peau, prostration, douleur vers l'hypochondre droit, *indiquant l'inflammation de l'iléon près le colon.* L'ouverture offrait effectivement le sphacèle dans cette partie. *Hoffmann* ajoute que l'affection résidait plutôt dans les tuniques muqueuse et nerveuse que dans le mésentère. *Moræcius* rapporte aux fièvres malignes plus de vingt observations (*Trac. Feb. malign.*) qui ressemblent bien davantage à l'entérite adynamique. Ainsi, tous ces malades avaient la diarrhée du commencement jusqu'à la fin ; il y avait prostration, anxiétés, pétéchies, soubresauts, etc. A l'ouverture on rencontrait le sphacèle des intestins. *Riedel* (*de Feb. intestinal.*) donne pour caractère constant et essentiel de la fièvre intestinale qu'il décrit, la diarrhée dès le début, continuant dans tout le cours de la maladie, ou se supprimant pour revenir ensuite. L'invasion de cette fièvre était précédée de dégoût, de malaise, de tristesse, d'indifférence, de douleur vague, etc. Cette description est ensuite noyée parmi tant de fausses explications, qu'il n'est plus possible de la reconnaître. *Ettmuller* (*de Feb. petech.*) décrit une fièvre maligne compliquée de diarrhée ; mais il la regardait, ainsi qu'*Hoffmann*, (*de Diarrh. in feb.*) comme une crise funeste de la maladie. *Sydenham* décrit (chap. III, année 1667) une fièvre continue accompagnée de diarrhée, dont la crise se faisait par les sueurs. Ce que dit *Huxham* de la fièvre lente nerveuse (*de Feb. nerv.*) présente quelques symptômes abdominaux avec altération de l'intestin. Je passe légèrement sur ces descriptions, qui n'ont que

peu de rapports avec celle de l'entérite adynamique. Le célèbre *Zimmermann* décrit une complication de la fièvre putride avec la dysenterie, où il fait la comparaison la plus lumineuse de cette complication avec l'affection dysentérique simple ; mais si elle a quelques rapports avec celle qui m'occupe, elle en diffère par l'intensité des symptômes. *Stoll* (*Rat. med.*) rapporte plusieurs observations très-analogues à mon sujet : la première (dix-huitième ouverture) est une veuve de trente-sept ans, qui, après avoir éprouvé quelques symptômes généraux, prit un purgatif ; elle eut des selles assez fréquentes, de la somnolence, de l'abattement, de la soif ; le pouls était faible, la peau se couvrit de petites taches rouges ; il y eut un peu d'amélioration avec continuation des selles. (Mort le douzième jour.) Le colon ulcéré communiquait avec un abcès dans le mésentère. *Stoll* dit que cette dame n'avait manisfesté aucune douleur au ventre ; mais il ne dit pas qu'il l'eût recherchée par la pression. Les dix-neuvième et vingtième ouvertures sont des exemples aussi remarquables de l'entérite adynamique.

C'est dans l'excellent Traité de la fièvre muqueuse de *Wagler* que se trouvent les descriptions les plus exactes de l'affection qui nous occupe. Cet auteur reconnaît pour causes de la fièvre muqueuse, avec laquelle il la confond, toutes celles que j'ai détaillées ailleurs (*Morb. mucos.* , pag. 50) ; saison humide, froide, eaux impures pour boisson, exhalaisons putrides : dans la première espèce, qu'il appelle fièvre muqueuse chronique, diarrhée muqueuse pendant quelque temps, affaiblissement, symptômes bilieux ; les malades se livrent à leurs occupations ; invasion de la fièvre, douleurs abdominales, selles abondantes, putrides, prostration : alors, dit l'auteur, la gangrène s'établit dans les intestins, il s'y joignait des symptômes muqueux, des vers, des aphthes, etc., et les intestins offraient quelques différences analogues dans les altérations. L'espèce qu'il décrit sous le nom de *fièvre muqueuse maligne* est le tableau parfait de l'entérite adynamique, elle présente les mêmes lésions anatomiques.

Le Traité des phlegmasies chroniques ne contient pas de description de l'entérite compliquée d'une fièvre adynamique ; mais je reviendrai sur cet ouvrage dans ma deuxième partie.

Il résulte de ce coup-d'œil jeté rapidement sur les ouvrages de ces grands praticiens, qu'ils ont connu la maladie qui nous occupe, mais qu'ils l'avaient envisagée sous des points de vue différens, selon quelques symptômes dominans, ou quelque autre affection concomitante ; mais les faits, fidèlement transmis par ces génies observateurs se font aisément reconnaître au milieu de ces variétés.

Cependant deux points bien essentiels avaient échappé à leur sagacité, dans l'observation de cette maladie ; ce sont les deux signes que je regarde comme pathognomoniques, auxquels on peut la reconnaître, même parmi d'autres complications : la diarrhée, et la douleur sourde du ventre.

Dans quelque période de l'entérite adynamique qu'on exerce la pression entre l'ombilic et la fosse iliaque droite, je puis assurer, d'après une observation constante, qu'il s'y manifestera toujours une douleur plus ou moins sourde, quelquefois si obscure, qu'il sera nécessaire d'appuyer fortement pour la reconnaître ; mais on la trouvera ; le ventre, palpé en divers autres endroits, ne donnera souvent aucun signe de douleur, et cependant celle-ci existera constamment ; cette douleur, toujours précédée de diarrhée, marchera de pair avec la maladie ; elle pourra même lui survivre. Je ne saurais trop fixer l'attention sur la certitude de ces signes diagnostiques ; je les regarde comme la pierre de touche de l'entérite adynamique, qui la décéleront partout et toujours.

Cependant il ne faudrait pas conclure, à la rigueur, que toute affection où la diarrhée, la douleur sourde de l'abdomen, et même les lésions intestinales peuvent se rencontrer, est une entérite adynamique ; ces trois états peuvent exister dans beaucoup d'affections dont ils deviendront une complication, mais la maladie primitive sera toujours aisément distinguée ; ainsi la dysen-

terie offre la réunion de tous ces signes, mais on ne peut méconnaître son caractère.

Lorry a vu la mélancolie accompagnée de cours de ventre, avec sensibilité de l'abdomen et ulcération des intestins.

Dans la nostalgie terminée par une fièvre lente nerveuse, j'ai trouvé, sur plus de vingt conscrits morts de cette maladie à l'hôpital militaire de Calais, des ulcérations à l'intestin, que j'avais bien prévues, à cause de la douleur de l'abdomen et de la diarrhée qui terminait cette maladie. Les phthisies avec diarrhée colliquatives n'offrent-elles pas ces mêmes ulcérations? Dans beaucoup d'ouvertures de cadavres de phthisiques auxquelles j'ai assisté à l'Hôtel-Dieu, et surtout à la Charité, les ulcérations occupaient le même siége dans les intestins que dans l'entérite adynamique; elles étaient situées à la fin de l'iléon; et pendant la vie des malades, m'étant appliqué à explorer le ventre, j'avais fort souvent découvert une douleur entre l'ombilic et la région iliaque. On peut confirmer ces observations sur le siége et les ulcérations de l'intestin chez les phthisiques, en parcourant les autopsies rapportées par M. *Bayle*, dans son excellent traité de la phthisie. Mais dans toutes ces maladies, l'affection des intestins ne semble-t-elle pas née de l'épuisement des forces? Il existe donc une grande analogie entre elles et l'entérite adynamique? Et au surplus, toutes ces variétés des inflammations de l'intestin ne sont-elles pas de simples modifications de la même altération?

Ce fut dans l'épidémie qui régnait à Dijon en 1812, où je fus envoyé par le ministre de l'intérieur et la Faculté de médecine de Paris (1), que je fus à portée d'étudier l'entérite dans ses complications. Parmi plus de quatre mille malades qui pendant notre séjour furent attaqués de dysenterie, de gangrène, de fièvres putrides, malignes, etc., etc., un très-grand nombre de ces maladies

(1) J'eus l'honneur d'être choisi pour cette mission avec MM. *Longuet*, *Rayer*, *Lafosse* et *Desoers*, mes compatriotes.

offraient une complication d'entérite, dont les phénomènes furent aussi graves que ceux de l'affection primitive ; cette entérite fut souvent elle même la maladie principale qui s'accompagna des autres affections ; elles se prêtèrent même un caractère de contagion tellement rapide, que Dijon eut à déplorer en un seul instant les morts funestes, mais glorieuses, de son préfet, du secrétaire du commissaire des guerres, du commandant de la ville, de plusieurs religieuses et d'un grand nombre de personnes moins marquantes ; qui, pour avoir communiqué pendant quelques instans avec les malheureux malades, dans un moment d'alarme causé par le feu, périrent victimes d'un dévouement aussi louable qu'il est héroïque. Ce fut dans ces circonstances que nous arrivâmes pour donner nos soins à ces malheureux (1) ; et je puis dire, par avance, que toutes ces affections, tant éminemment adynamiques, furent traitées par le vin, le quinquina, les vésicatoires, qui furent de suite administrés aux malades ; et comme, d'après nous, ces moyens convenaient également à l'entérite adynamique, nous eûmes effectivement le plaisir d'en voir guérir un nombre qui surpassa notre attente.

L'entérite adynamique peut se compliquer avec les fièvres bilieuses, muqueuses, ataxiques, etc ; avec les inflammations des poumons, de l'estomac, etc. Mais comme il n'entre pas dans mon sujet de décrire ces différentes complications, il me suffira de les indiquer, et d'avoir donné les signes qui l'en feront facilement distinguer.

---

(1) Nous trouvâmes ces infortunés malades renfermés au nombre de plus de douze cents dans une enceinte qui inspirait alors un effroi si grand et tellement général, à cause de la grande mortalité qui régnait alors parmi eux (le nombre des morts étant de trente et quarante par jour), et surtout à cause des malheurs qui venaient d'arriver dans la ville, que, depuis trois jours avant notre arrivée, ces malheureux n'avaient été ni soignés ni pansés, à cause de la mort ou de la maladie des officiers de santé, des sœurs et des infirmiers qui leur avaient donné des soins jusqu'alors.

SECONDE PARTIE.

De l'utilité des Toniques dans le traitement de l'Entérite adynamique.

C'est déjà beaucoup, pour qu'un mode de traitement soit reconnu propre à une maladie, qu'il soit pris de la connaissance exacte de sa nature : cependant cette première clarté jetée sur le choix des moyens curatifs n'est pas suffisante ; elle ne peut que les indiquer, et leur utilité, pour acquérir toute sa certitude, doit être confirmée par la lumière de l'observation et de l'expérience.

Si les preuves que j'ai apportées ailleurs sont suffisantes pour faire reconnaître dans l'entérite adynamique une complication de deux affections simples, dont la première est d'une nature inflammatoire particulière, marquée par le peu d'activité, par la faiblesse, par le peu de réaction des parties ou elle se développe, et dont la deuxième est essentiellement adynamique, l'indication des moyens pour combattre cette maladie se présente naturellement à chaque période, et l'emploi des toniques n'a plus rien que de conforme avec la nature de la fièvre qui les réclame visiblement.

Traitement de la première période.

Si les malades réclamaient les soins de l'art lorsque l'affection est à son début, et qu'elle n'a duré que quelques jours, que la fièvre n'est pas survenue, ou du moins qu'elle n'a pas encore pris son caractère essentiel, l'état actuel de la maladie n'offrant alors qu'une irritation ou inflammation, quoique faible et peu active, doit être combattu par les mucilagineux. On les donnera en boisson,

en lavemens, en fomentations; on devra se borner à leur usage pendant toute cette période. L'application des sangsues, soit à l'anus, soit sur l'abdomen, pourra souvent être indiquée par l'intensité des symptômes abdominaux dans cette première période, et même dans les autres. Ces moyens pourront fort souvent détruire cette irritation naissante, et arrêter ainsi la maladie à ce point. Mais de ce qu'ils conviennent dans ce premier temps, je regarde comme une grande erreur de croire qu'on doive se borner à leur usage dans tout le cours de l'affection ; et ne commettrait-on pas en effet une faute bien funeste, aussitôt que, malgré leur emploi, elle continue de devenir plus grave, de rester spectateur oisif de sa marche, en se bornant à des moyens qui n'y apportent aucun retard ?

Les évacuans paraissent généralement nuisibles, et s'ils sont indiqués, il faut apporter beaucoup de sagacité dans leur usage.

Après l'emploi de ces premiers moyens, lorsque la maladie, devenue plus grave, présente l'ensemble de tous les symptômes fébriles, le traitement appartient aux toniques, qui peuvent opérer désormais la cure ; mais comme c'est ici le point sur lequel plusieurs praticiens distingués sont loin d'être d'accord, il importe, pour que cette question soit décidée, autant qu'il est en mon pouvoir de le faire, que je rapporte l'autorité d'auteurs qui font loi en médecine, avant de citer mes propres observations.

Zimmermann, après avoir distingué les espèces d'entérite, dit, au traitement de la dysenterie putride ou adynamique, qu'aussitôt que les selles sont fétides, que le pouls est faible, petit, que la faiblesse générale existe, il faut recourir au quinquina, au vin : *Dehaen*, *Monro*, *Médicus*, les donnaient dès que les pétéchies survenaient dans la dysenterie. Dans les cours de ventre avec prostration, *Tissot* avait recours au quinquina sous forme d'extrait (Epid. Laus.). *Baldinger* préconisait surtout le quinquina et le camphre dans les diarrhées putrides, *pour prévenir la gangrène des intestins*. *Pringle* (Malad. des armées), dans les cours de ventre avec

prostration, obtenait d'excellens effets de cette écorce. *Hunter* allait plus loin; il ne craignait pas de l'appliquer immédiatement sur le siége des altérations, en la donnant en lavemens, à la dose de quatre onces. Riedel (*de Feb. intestin.*) combattait les ulcérations et la gangrène par ce médicament. *Mertens*, dans une diarrhée putride, en 1763, dont les symptômes étaient des selles fétides sans douleur, de la fièvre, de la soif, et la petitesse du pouls, faisait succéder aux évacuans l'usage du quinquina. Enfin *Wagler*, dont la fièvre muqueuse a tant de ressemblance avec l'entérite adynamique (*Tract. morb. muc.* p. 131, 133), donne un précepte bien applicable à notre affection : c'est de s'abstenir des évacuans lorsque l'état du ventre s'aggrave, pour recourir au camphre, au quinquina; il ajoute que ce dernier médicament produit des effets spécifiques surprenans; qu'il resserre doucement le ventre; rétablit le ton des parties; arrête la putridité, etc. : enfin *Pringle* dit expressément qu'on doit traiter l'entérite putride comme la fièvre putride. L'autorité de ces praticiens distingués, qui s'accordent tous sur l'usage du quinquina dans les inflammations des intestins avec putridité, est déjà une puissante recommandation pour ce tonique dans une affection analogue.

A ces premières preuves du succès des toniques puis-je en ajouter de plus convaincantes que tous les exemples qui en sont rapportés dans l'excellent ouvrage de M. *Petit*, et qu'on peut y voir? Ces mêmes succès peuvent être observés journellement à l'Hôtel-Dieu, où l'on s'occupe spécialement de cette affection; ils sont consignés dans les observations recueillies par beaucoup d'observateurs jeunes et distingués; enfin ils le sont également dans un grand nombre que je possède, et dont quelques-unes termineront cet ouvrage.

N'est-ce pas avec le quinquina que, bien avant d'être signalée, cette affection était traitée sous les noms de *fièvre putride*, *bilieuse*, *ataxique*, etc.? Quel médecin voudrait contester l'efficacité des toniques dans la pneumonie adynamique? L'analogie de ces deux affections ne me met-elle pas en droit de faire la même question pour

l'entérite adynamique ? Pourquoi refuserait-on à l'entérite adynamique le traitement sur lequel on est d'accord pour la pneumonie *adynamique*, la pleurésie *adynamique*, la péritonite *adynamique*, les varioles *adynamiques*, les érysipèles *adynamiques*, enfin pour toutes les inflammations *adynamiques* quelconques ?

Ces considérations ne sont-elles pas plus que suffisantes pour mettre dans toute son évidence l'utilité du traitement tonique dans cette affection ?

Le quinquina doit occuper le premier rang parmi eux ; les principes amers aromatiques qu'il contient lui assignent cette préférence ; les infusions et décoctions paraissent convenables dans les commencemens ; on y ajoute l'extrait dans un temps plus avancé ; on peut alterner son usage avec d'autres infusions amères aromatiques, comme de camomille, de feuilles d'oranger, de polygala, etc. Il sera, je pense, très-convenable d'envelopper également ces boissons avec la gomme et les mucilages, qui ne peuvent que seconder leur effet par rapport au siége de la maladie, ainsi que le pratique M. *Petit*. On secondera l'usage de ces premiers toniques par d'autres plus diffusibles ; les éthers, les alcohols amers, aromatiques, seront employés tour à tour. Tels sont les moyens dont doit se composer le traitement interne de l'entérite adynamique simple. Dans un établissement de santé, rue Saint-Martin, surveillé par M. *Rayer*, mon ami, M. *Duméril* retire de grands avantages des lavemens donnés avec le laudanum dans une eau chargée d'amidon, qu'il associe à l'usage des toniques. Les frictions alcoholisées et camphrées sur l'abdomen, que *Pringle* et *Monro* recommandent dans les diarrhées avec météorisme, produisent les meilleurs effets dans cet état ; elles sont même un moyen essentiel dans la cure.

Un autre ordre de médicamens qui paraît avoir, dans l'entérite adynamique, une influence aussi puissante que le premier, c'est l'usage des vésicatoires. M. *Petit* dit que les succès qu'il obtint des toniques devinrent plus constans lorsqu'il leur eut associé les vésicatoires ; et cette assertion est unanimement confirmée par les

auteurs qui les ont prescrits, ainsi que le quinquina, dans les entérites adynamiques. *Tissot* et *Hyrsel* sont les premiers qui en aient renouvelé l'usage dans les dysenteries adynamiques. *Tissot* les appliquait à la nuque et aux jambes, dans le météorisme du ventre. *Gothiel*, *Bonnet*, cités par *Zimmermann*, les regardent comme les plus puissans révulsifs vers l'organe cutané (révulsion qui devient d'une si grande utilité dans cette maladie). *Restaurand* guérissait les cours de ventre opiniâtres par l'usage des vésicatoires et du fer incandescent, selon la méthode d'*Hippocrate*. *Vogel* les prescrit dans les inflammations des intestins; *Macbride*, *Wuith*, *Pringle*, les regardent comme de puissans toniques; *Quarin*, *Grant*, etc., les prescrivent dans les fièvres putrides avec prostration et petitesse du pouls. Eh! ces mêmes propriétés des vésicatoires ne sont-elles pas également reconnues par les auteurs modernes?

L'usage des vésicatoires est donc d'un emploi aussi indispensable que celui des toniques. J'observerai qu'on ne doit pas les faire suppurer, à cause de la nature adynamique de l'affection; on les emploiera successivement sur les cuisses, les jambes; on peut alterner leur usage avec celui des sinapismes, qui produisent également les meilleurs effets.

Dans un ouvrage qui a jeté le plus grand jour sur les inflammations de l'intestin, on a vanté, dans ces derniers temps, comme remède spécifique de toute espèce d'inflammation intestinale, soit aiguë, soit chronique, etc., l'emploi des mucilagineux, et on la mis, à cet égard, sur la même ligne que l'emploi du quinquina dans les fièvres pernicieuses. Cet ouvrage est donc en opposition avec le traitement tonique, et le contre-indique formellement, ce qui m'oblige d'entrer dans quelques réflexions sur ce qu'il contient de relatif à mon sujet.

1.° Le traitement mucilagineux des inflammations aiguës convient-il également à toutes les inflammations chroniques intestinales? je ne le crois pas, ou du moins ceci a besoin d'être confirmé par beaucoup d'expériences. 2.° On peut rapporter à

deux classes tout ce que M. *Broussais* a dit sur les inflammations de l'intestin ; la première comprend l'entérite aiguë, où le traitement antiphlogistique est évident ; la deuxième renferme les différentes inflammations chroniques ; les observations multipliées qui sont rapportées, et qui ont fourni à l'auteur les idées neuves et lumineuses qu'il a émises sur ce sujet, ne sont que des histoires de dysenteries et de diarrhées chroniques. Dans celles de la première espèce, il y a eu des douleurs vives, du ténesme, des tranchées, rarement de la fièvre. Dans celle de la deuxième, c'est une diarrhée longue, qui conduit, sans douleurs, sans accidens graves et sans une fièvre évidente, le malade à la mort. On ne retrouve, ni dans l'une ni dans l'autre de ces classes, les symptômes adynamiques, si frappans, qui constituent la maladie que j'ai décrite. Le siége des altérations organiques doit être également différent. M. *Broussais* les a presque toujours rencontrées dans les gros intestins, lieu qu'elles doivent effectivement occuper dans les entérites qu'il décrit. Cet auteur n'a donc pas voulu parler de l'entérite adynamique dans son ouvrage, ce qui est confirmé par ce qu'il dit (pag. 219, tom. 2), que, si l'entérite est accompagnée de fièvre, c'est qu'elle est compliquée avec quelqu'une des fièvres primitives. Ainsi cet ouvrage, en assignant le traitement mucilagineux aux phlegmasies dont il traite, ne contre-indique point celui des toniques dans celle qui m'occupe.

C'est dans l'auteur d'une dissertation sur le danger des toniques que je vais prendre les dernières preuves de leur utilité. (Dissertation sur le danger des toniques dans la fièvre entéro-mésentérique, par M. *Goguyer Laprugne*. Paris, 1813.)

Dans cet écrit, où l'auteur aurait pu parler avec plus d'égards d'un praticien distingué, on condamne, sans ménagement, les recherches, la doctrine et le traitement de M. *Petit*. J'examinerai seulement les points principaux qui servent de fondement à cette dissertation. L'auteur donne pour première preuve du danger des toniques, et pour *tableau frappant* de la fièvre entéro-mésentérique,

la description d'une gastrite aiguë, qu'on reconnaît à la seule lecture, et qui est confirmée par l'examen du cadavre.

La deuxième preuve est tirée de l'observation d'un malade qui a succombé à une affection aiguë des organes renfermés dans la poitrine (1.re obs.). Je pense bien que les toniques n'étaient pas indiqués dans ces deux phlegmasies ; l'auteur les regarde comme des fièvres entéro-mésentériques, parce qu'elles étaient compliquées d'entérite ; mais cette entérite elle-même ne ressemble nullement à celle qui nous occupe, puisqu'elle « *avait son siége dans le colon,* « *qui était rouge, phlogosé* , » (p. 27) caractères totalement différens de l'entérite adynamique. Ailleurs, pour mettre en évidence l'utilité des mucilagineux, il cite un malade qui mourut quelques jours après qu'on l'eût traité par ces moyens. L'auteur rejette cette mort sur l'ulcération de l'intestin, qu'il dit être toujours mortelle ; cette assertion est démentie par l'expérience. Enfin, dans un autre exemple, qui doit tout à la fois prouver le danger des toniques et l'utilité des mucilagineux (p. 25), le onzième jour du traitement muqueux, le malade « *avait une escharre gangréneuse, des foyers purulens.* » On recourt au quinquina de suite et les jours suivans, et « *l'escharre se déterge, le pouls se relève, la diarrhée* « *n'existe plus.* » Cette amélioration ne rend elle pas visible le succès du quinquina, et n'eût-elle pas continué, si ce grand moyen eût été administré moins tard? Cette observation conclut donc, au contraire, en faveur des toniques, en montrant le danger des mucilagineux. L'erreur de l'auteur vient de ce qu'il ne veut pas voir une fièvre adynamique dans « une langue noire et sèche, l'état béant de la bouche, la lividité de la face, le décubitus sur le dos, la faiblesse et l'irrégularité du pouls, la prostration, les soubressauts des tendons » (p. 12, 71) ; ensemble de symptômes qui ne méritent, dit-il, aucune attention (p. 21), et qu'on peut « *dissiper* « *avec la diète et l'eau* (p. 21). » Enfin il conclut 1.° que la fièvre entéro-mésentérique est identique avec les entérites observées par M. *Broussais.* Nous avons vu qu'elles n'ont point de rapport avec

elle ; 2.° que la fièvre n'est point essentielle, mais symptomatique. Là il entre en contradiction avec l'auteur dont il s'appuie, qui dit (t. 2, p. 219 et 221) que la fièvre qui survient dans l'entérite est toujours essentielle, et jamais symptomatique ; 3.° que cette fièvre n'est nullement adynamique. Il me semble qu'il faut bien fermer les yeux pour ne pas reconnaître ce caractère à la fièvre, mais, en le reconnaissant, il aurait fallu admettre son traitement....

Je pourrais, pour compléter cette dissertation sur l'utilité des toniques, y joindre beaucoup d'observations que je possède, qui constateraient la réussite de ces moyens ; je n'en rapporterai que trois qui sont suffisantes pour montrer l'utilité de ce traitement dans les différens états de gravité de la maladie.

I.re OBSERVATION. (*Entérite adynamique.*)

Martin, âgé de trente ans, très-faiblement constitué, cocher, eut une diarrhée modérée pendant quinze jours ; il éprouva pendant ce temps les signes avant-coureurs d'une fièvre essentielle ; un violent frisson, suivi de chaleur, l'obligea de s'aliter le 19 janvier 1815. Voici quel était l'état qu'il offrit : visage abattu, langue sèche avec enduit jaunâtre, soif ; plusieurs selles liquides ; ventre souple, douloureux à la région iliaque ; idées lentes, confuses ; peau sèche, quelques taches à la poitrine ; pouls faible, fréquent ; le malade s'enfonce sous les couvertures ; exacerbation le soir. (Infus. de feuilles d'oranger, *Mendérerus* ℥ ß.) Le 20, même état, même prescription. Le 21, abattement ; langue plus humide, noire au milieu ; contour des lèvres jaunâtre ; six selles ; pouls fréquent, plus développé ; somnolence ; exacerbation le soir ; pétéchies augmentées. (Premier vésicatoire, *idem.*) Le 22, joues violacées ; langue couverte d'un enduit grisâtre, humide ; point de selle ; urines involontaires depuis trois jours, sédimenteuses ; pouls lent, faible. (Deuxième vésic. infus. de quinquina, vin, extr. kina, *Mendérerus* aa ʒ ß.) Le 23, même état ; urines très-sédimenteuses ;

prostration accrue. Le 24, meilleur état des forces ; langue blanche, humide ; pouls développé; ventre moins douloureux; retour de la diarrhée. Le 25, amélioration. Le 26, selles réduites à trois ; appétit. Le 27, visage bon ; la langue se nettoie ; appétit vif ; deux selles ; ventre peu douloureux ; urines toujours sédimenteuses, d'un blanc pulvérulent ; disparition des vibices ; pouls lent, faible. (Inf. kina, extr. de kina ℥ ß, *Mendérerus*, vin, soupe.) Le 30, toutes les fonctions sont rétablies ; le pouls est cependant faible ; les urines sédimenteuses ; sortie le 10 février.

Ce malade présentait bien la réunion de l'altération du ventre à la fièvre adynamique; la crise a eu lieu le 23 par les urines ; après l'augmentation des toniques, l'amélioration a marché rapidement ; les urines ont toujours resté sédimenteuses.

II.^e^ OBSERVATION. (*Entérite adynamique, très-grave,*)

Daniel, porteur d'eau, âgé de seize ans, grand, brun, à Paris depuis six mois, toujours mal portant, avait eu la diarrhée à différentes reprises ; elle revint le 15 mars 1815, et ne le quitta pas jusqu'au premier avril, qu'il entra à la Clinique, n.° 3 : visage abattu, joues rouges, violettes ; langue noirâtre, sèche au milieu ; soif; depuis quelques jours, les selles étaient au nombre de 8 à 10, en vingt-quatre heures ; ventre très douloureux à la pression dans la région iliaque droite ; pouls faible, petit, fréquent; délire dans la nuit. (1.^er^ vésicatoire, infusion de quinquina, *Hoffmann.* Extr. kina, ℥ ß ; lav. camph.) Le 2, prostration plus grande; dix à douze selles sans douleur ; soubresauts des tendons, redoublement le soir. (*Idem*, fomentation aromatique sur l'abdomen.) Le 3, face livide, selles aussi fréquentes, adynamie plus prononcée. (*Idem*, troisième vésicatoire.) Le 4, huit selles ; ventre moins douloureux ; amélioration, urines déposant un sédiment floconneux blanc, épais. Les 5, 6, 7, augmentation des accidens ; délire, et somnolence continuelle ; enduit noir aux gencives, à la

langue ; huit à dix selles. (Même prescription.) Le 8 , ventre moins douloureux ; suppression de la diarrhée ; carpologie ; *sueurs abondantes.* Le 9, langue plus humide ; désir d'alimens ; pouls élevé ; peau moite ; sueurs abondantes la nuit ; urines abondantes et très - sédimenteuses ; cinq selles la nuit. Le 10 , visage animé ; langue humide ; appétit ; ventre peu douloureux ; urines sédimenteuses. Les 11 , 12 , 13, visage plus altéré ; sécheresse des dents et de la langue ; pouls petit, faible ; cinq ou six selles ; délire léger ; urines toujours sédimenteuses. Le 15 , amélioration du visage ; ventre peu douloureux ; les urines sont restées sédimenteuses jusqu'au 22 , que toutes les fonctions ont paru rétablies ; les selles étaient réduites à deux ; il n'existait plus de douleur du ventre.

III.^e OBSERVATION. (*Entérite adynamique très-grave.*)

Celle-ci existait à la même époque dans la même salle.

Un chapelier, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution très-faible, avait depuis deux mois une diarrhée fréquente, qui se suspendait pendant quelques jours, et revenait ensuite. Il tomba dans un affaiblissement général, resta quelques jours couché chez lui, et se présenta à la Clinique le 20 mars. *Etat :* prostration extrême, visage décomposé, langue très-noire, sèche ; soif ; suppression des selles, qui étaient de dix à douze par vingt-quatre heures ; abdomen douloureux généralement, mais davantage au lieu habituel ; pouls fréquent, très-petit ; peau sèche, soubresauts des tendons, réponses lentes, supination, délire le soir. (Infus. de camomille, de kina ; vin de kina, ℥ iv.) Les 21 , 22 , prostration extrême, langue immobile, noire ; huit selles, respiration gênée, pouls fuyant sous le doigt, très-fréquent ; exacerbation, délire le soir. (*Idem*, eau de *Rabel*, gtt. xij.) Le 23, visage plus animé, pouls moins petit. (*Idem.*) Le 24 , langue humide au bord, sèche et noire au milieu, possibilité de l'allonger ; sueur légère, conjonctive rouge. Les 24 , 25 , amé-

lioration, peau humide, sueurs et déjections volontaires. (*Idem.* 3.e vésicatoire.) Cet état, jusqu'au 30, va toujours un peu mieux ; le ventre a cessé d'être douloureux dans toute son étendue, mais il l'est toujours dans la région iliaque ; les selles sont réduites à six. Le 2 avril, le mieux continue ; les selles sont réduites à trois ; la langue est humide, la peau moite, le pouls petit, toujours plus fréquent le soir ; les urines déposent un sédiment blanc, pulvérulent (cinq vésicatoires et trois sinapismes ont été posés jusqu'à ce moment). Du 2 au 10 avril, les forces sont revenues ; les selles réduites à deux en vingt-quatre heures ; et un appétit très vif s'est développé ; la faiblesse a continué quelque temps.

En terminant cette dissertation sur l'usage des toniques, je ne puis apporter de preuves plus péremptoires de leur utilité que celles que me fournissent deux observations, d'autant plus précieuses, qu'ayant tour à tour subi le traitement muqueux et le tonique, elles font davantage ressortir le succès des toniques, en montrant l'insuffisance du traitement mucilagineux. Elles m'ont été communiquées par M. *Bouchar*, interne de l'Hôtel-Dieu, qui les a recueillies avec plusieurs élèves.

I.re OBSERVATION. (*Du traitement muqueux et du traitement tonique sur le même sujet.*)

Jean Leroux, âgé de ving-deux ans, commissionnaire, habitant Paris depuis trois mois, avait éprouvé la diarrhée à plusieurs reprises ; étant plus malade depuis quelques jours, il entra à l'Hôtel-Dieu vers le 15 décembre 1815. Il se plaignit d'avoir la diarrhée depuis huit jours, de la sensibilité au ventre, du malaise, et quelques symptômes gastriques. La maladie, considérée comme une fièvre bilieuse grave, fut traitée par l'eau gommeuse miellée, et quelques bains, jusqu'au 1.er janvier : cependant, loin de perdre de son intensité, elle resta tout au moins stationnaire. Le 1.er janvier, M. *Petit* prend le service de médecine où se trouvait le

malade. Voici quel était son état : prostration, langue nette, sèche, diarrhée fréquente, qui durait depuis le commencement de la maladie; douleur obscure dans tout l'abdomen, mais plus forte dans la région iliaque ; pouls faible, mou; paroxysme tous les soirs. On substitue les toniques aux gommeux. (Infus. de quinquina, extrait de kina, ʒ j, premier vésicat. volant.) Le 2, diminution des selles ; la douleur, qui la veille était répandue dans tout l'abdomen, n'existait plus qu'au côté droit; elle était moins vive; pouls plus développé. (Même traitement, deuxième vésic. ; point de paroxysme le soir.) Le 3, apyrexie complète. (*Idem*, sinapisme au genou.) Le malade veut manger; la pression ne découvre plus qu'une légère douleur dans la région iliaque.) Le 4, point de fièvre, douleur moindre. (Vésic. à une cuisse.) Le 5, douleur nulle. Sinapisme au pied.) Le 9, convalescence.

Cette maladie durait depuis un mois ; elle n'avait pas fait un pas vers sa guérison sous l'emploi des gommeux ; cinq jours après celui des toniques, elle n'existait plus.

II.^e OBSERVATION. (*De l'emploi des muqueux et des toniques sur le même sujet.*)

Au 1.^er janvier 1816, un Allemand était couché au n.° 11 ; il était malade depuis quelque temps ; la différence de langue empêcha qu'on reçût de lui des renseignemens très-exacts. On sut qu'il avait la diarrhée depuis quelque temps, que le ventre était douloureux, et que la fièvre qui était survenue l'avait forcé de s'aliter, depuis environ quinze jours. Traité pour une fièvre bilieuse grave, on ne lui avait prescrit pendant tout ce temps que de l'eau de gomme miellée ; le dévoiement était alors considérable; l'abdomen douloureux inférieurement, surtout au côté droit; le pouls petit, fréquent, inégal ; il y avait une grande faiblesse. (Infusion de quinquina, extrait de kina ʒ j, un vésicatoire.) Le 2 janvier, ventre beaucoup moins douloureux. (*Idem.*) Le 3, ventre

à peine sensible à la pression ; selles très-diminuées ; amélioration bien remarquable des forces. Le 4 janvier, plus de dévoiement.

Ce malade languissait depuis quinze jours avec une diarrhée considérable, et une grande sensibilité du ventre sous l'emploi des gommeux. M. *Petit* substitue les toniques et les vésicans ; on les emploie pendant quatre jours, et tout a disparu.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* LORRY).

I.

Morbi autem in pluviosis quidem plerumquè fiunt et febres longæ et alvi fluxiones et putredines. *Sect.* 3, *aph.* 10.

II.

A dolore vehementi partium circa ventrem extremarum frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 26.

III.

A dolore diuturno partium circa ventrem suppuratio, malum. *Ibid.*, *aph.* 22.

IV.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Ibid.*, *aph.* 75.

V.

A dysenteria intestinorum lævitas. *Ibid.*, *aph.* 76.

VI.

Oculorum rubor in febre natus diuturnam ventris molestiam denotat. *Coac.* 40.